

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 3390200479 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 純晴会 | | |
| 事業所名 | グループホーム うきすの里 (東ユニット) | | |
| 所在地 | 岡山県倉敷市粒江2503-3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 3 年 8 月 30 日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200479-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス | | |
| 所在地 | 岡山市北区岩井二丁目2-18 | | |
| 訪問調査日 | 令和 3 年 9 月 18 日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「私たちはその人の人生を知り、今をそしてこれからの生活を大切にします」という理念のもと、認知症高齢者がこれまで過ごしてきた生活や人生の継続性や、本人の「できること」に着目した支援を目指している。職員一人ひとりが「人生の週末期という大切な時期をお世話させていただいている」と言う事を自覚し、安心・安全・安楽に締めくくることが出来る支援を目指している。日常生活における家事等(食事・洗濯・掃除・繕い等)に利用者が携われるよう支援している。日常生活動作訓練や作業療法を意識しながら行っている。又、役割仕事として家事を行う事で、利用者の出来る能力を活かして役に立てる達成感を味わって頂き、充実した日々を送って頂いている。新型コロナウイルスの影響により、外出や行事等の活動に制限があり、入居者の体を動かす機会が減少している。入居者の身体機能維持の為、日々の生活において個々で行える動作を取り入れ活動量や運動量を増やしている。同法人内に特養があり、重度化した場合に連携が図りやすいことは、利用者の家族にとっても安心感があると言える。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

コロナ禍による影響を逆手に取り、『今の生活を大事にすること』に重点を置いたことで、新たな挑戦として、今月の運動・手伝いチェック表の作成や今月の目標の掲示を行い、開設当時の原点に振り返っている。手法ではなく、心構えを主とした看取りの資料で礎を築いたり、チーム医療を参考にしして管理栄養士を含めたチーム介護を目指したりしている。水分補給ができない利用者(ノンアルコール)の提供や運動不足解消のためにペダル漕ぎや外出支援となるyoutubeの導入もフラストレーションが溜まらないような工夫である。また、三世代交流で地域との関わりや利用者の姿を事前知って頂くスライドショーなども以前に引き続き、ホーム長は、新しい目線で視野を広げる企画を立て、管理者や職員が意見を言い易い関係を築き、施設の取り組みを原点にプラスしている。「共に笑い、共に生きる」そんな経験を基盤に発展途上している施設であった。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 法人理念である「共に笑い共に生きる」のもとに事業所独自の理念を掲げ、職員会議で定期的に理念に込められた思いを共有している。 | 理念は2階の職員の部屋に掲示している。コロナ禍に負けずに、今できる事を大切に実践している。何かできることはないかと模索し、月間目標を職員と考え、コロナ禍に実施し、個人目標をタイムカードの横に掲示し、実践できたらチェックをすることで、理念の成文化に役立っている。 | さらに職員全体と外部にも周知できるように、理念を大きく掲示してみたいかがでしょうか？ |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、粒江地区子ども見守り隊や赤ちゃんサロンへの参加も自粛している。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | 以前は、三世帯での交流や1歳と101歳の誕生日会を行ったことや認知症カフェにも参加していたことを夢見て、毎月第二金曜日に地域のゴミ拾いに職員が参加し、園内の周りの清掃活動や民生委員、地区のコミュニティー会長との交流をしながら復活を臨んでいる。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、認知症カフェ運営推進会議やインターンシップや実習・ボランティアの受け入れも中止となっており、実施できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2020年3月より新型コロナ感染予防の為、中止となっていたが、7月に場所を変えての再開となる。活動の様子をスライドで報告し、利用者の日々の様子を具体的に伝えている。再び感染拡大に伴い中止となっており、実施できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | 地域コミュニティー、地域包括、民生委員、家族、入居者、高齢者支援センター、他の同業施設が参加していた。2か月に1回、出向いて顔を合わせ、近くの同業施設との交流をし、情報交換と合わせて、途絶えない関係をしている。スライドショーを活用し、施設のことを事前に知って頂いている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 法人内に地域包括支援センターがあり、運営推進会議へは毎回参加がある。市の担当者とも、小さな事でも質問や確認が出来る関係を築けている。 | 窓口はホーム長。役所へはしょっちゅう出向く。指導監査課、介護保険課へ行くことが多い。何かわからないことがあればその都度連絡し、情報を得ている。電話で聞くこともあるが、直接出向くことがある。昨年までは市の職員の新人研修も行っていた。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する勉強会を定期開催している。勉強会内容を工夫することで、パート職員も含め全員が正しい知識を理解し、実践できるよう努めている。 | 年二回。法人全体とグループホーム。スピーチロックと虐待の研修を行う。不適切なケアの事例をあげて、日頃から注意できるようにしている。その場で言える環境を作り出そうとしている。施錠はしていない。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待の防止に関する勉強会を定期開催している。不適切なケア等、気になる対応があれば、職員同士で声を掛け合ったり、毎月のミーティングを行う事で適切なケアが出来るよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 成年後見制度を利用されている入居者もおられ、制度の勉強会を開催したり、今後も必要性が生じれば、市や地域包括支援センターと連携を取る体制が整っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 重要事項説明は、原則として契約前に十分に説明を行い、納得いただいた上で契約している。内容に変更があった場合は、その都度家族会で説明を行ったり、定期的に内容の振り返りの場がある。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、中止となっていたが、7月に場所を変えて運営推進会議と家族会が再開となる。感染予防の為、利用者の参加は行っていない。内容を議事録に残し、職員への周知や職員会議で話し合う場がある。 | 食が細い利用者にご飯の量を減らすとご飯だけは適量でという要望に対応して、ゼロカロリーのゼリーを提供したこともある。連絡事項、家族の意見を参考にし、加湿器を購入した。家族連絡用でiPadを購入し、テレビで繋いでyoutubeを観れるようにした。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月に1回の職員会議・ミーティングには管理者も原則出席し、現場の声を聞く機会を設けている。管理者が一方向的に指示を出すのではなく、チームが課題を考え、対応方法やルールを作る環境を整えている。 | ホーム長が変わってから、原点に戻って、職員が仕事しやすい環境となっている。個人的な悩みも管理者に伝え易く、ホーム長まで伝わり、相談に乗って頂ける。日勤パート、看護師がゲートキーパー役となり、風通しは良く、お互いが納得できる話し合いができています。 | 信頼関係を築くことはできているが、結果の詰めが甘いので次のステップには繋がっていないのではないのでしょうか？(報道相からの実践) |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 自己評価シートや面談で職員の思いや悩みを聞き取る機会を年3回設け、また給与規定やキャリアパスシートの見直しを定期的に行っている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 外部研修参加や園内勉強会の計画を設けている。職員の経験値や課題に合った内容の外部研修に参加している。職員会議等で資格の大切さを説明し、一人でも多くの職員が資格を取得できるよう努めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他施設の運営推進会議に参加したり、外部研修を通じて交流を行っていたが、2020年2月より新型コロナ感染予防の為、行事が中止となり参加できていない。今後は随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 初回面接時のアセスメントや生活歴の聴き取りは、特に重点的に行い、認知症介護に繋げている。入居後も窓口となる担当職員を決め、引き続き信頼関係を築く努力をしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居時に担当職員との懇談時間を設け、家族の話を傾聴している。担当や管理者から、積極的に話をする機会を持つ努力をしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | アセスメントの時点で知りえた情報や意見・要望を「ケアプラン目標作成マップ」に起こし、関連性や優先性を可視化・確認し、プランを作成している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 日常生活における家事等(食事・洗濯・掃除・繕い物等)を利用者と一緒の実施する事を、事業所の売りとしている。役割のある生活が、利用者の自信やBPSDの軽減につながり入居者同士の関係に良い影響を与えている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 面会だけでは伝わらない、本人様の日常の様子を毎月送付する里便りやLINE等を活用し、文章だけでなく、写真や動画で伝えている。また様々な行事に家族も参加して頂く事で、GH入居後も家族との関係を大切にしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、面会制限や家族会が中止となっていたが、状況を見ながら何度か開催している。家族会が再開する事で、家族との交流を確保している。 | 隣のユニットでお茶を飲みながらお喋りをする関係が形成されている。自分の居室で利用者同士お喋りを楽しむ姿も窺えた。近くの公園に行き、ジャングルジムやブランコで写真を撮ったり、園内の畑に散歩したりしている。毎週土曜日に移動販売がきて、馴染みの場となっている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士の馴染みの人間関係ができていく。集団を好まない利用者に対しても、マンツーマンでかかわる機会を可能な限り設け、孤立・孤独感を感じさせないように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 同法人特養へ入所した方には、利用者と一緒に面会に行ったり、退所した方の家族が慰問ボランティアに来たり、納涼浮洲祭への参加を希望する問い合わせ等があり、交流の継続を希望される家族もいたが、新型コロナウイルス感染予防の為、中止している。今後随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 定期的に意向を伺い、本人や家族の望む生活を把握している。それを毎日の申し送り、毎月のミーティングやカンファレンス会議で共有し支援につなげている。 | 利用者に対して、「できない人」というレッテルを貼らずに、「明日はできるかも」と待つ介護に工夫している。アプローチを変えて意向が把握できるようにしている。可能性は無限大で、できることに着目している。お風呂や夜勤では昔の話、プライベートの話が聞ける場となっている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 事業所理念そのものであり、入所時のアセスメントでは、本人だけでなく家族からも詳細な生活歴の情報収集を行っている。これをもとに、パーソンセンタードケアの考えで支援の方針や方法を決めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の記録や食事・排泄チェック表を通し、生活パターンの理解・把握に努めている。ADLに関しても、定期的にアセスメントの見直しを行い、現状の把握に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 月一回のミーティングや家族会での懇談の内容を元に、解決すべき課題についてカンファレンス会議で検討し、ケアプランを作成している。ケアプラン目標作成マップは、担当職員も作成に携わる。 | 入所時、2か月ごと、何かあればその都度介護計画を実施している。ドクターとも作成時に相談し、よりよい介護計画になるようにしている。モニタリングは3か月に1回。ケアプラン目標作成マップも活用している。ポイント制にすることでみんなが平等に仕事の割り振りができるようになった。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 支援の中で気付いたことは記録に残し、ミーティングや主治医への報告の材料とすることで、支援の見直しや適切な医療を受けられる橋渡しを行っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 大まかなタイムテーブルはあるが、認知症高齢者のペースに合わせると、その通りに行かない事も多々ある。施設的な時間やルールで縛ったり、画一的な介護にせず、利用者の視点で柔軟な対応を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、行事がすべて中止となり参加できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入所時に希望するかかりつけ医について必ず確認している。家族による受診の際は、情報提供に必要な書類や医師からの指示をメモ出来る用紙を準備し、希望する治療方針に合った適切な医療が受けられるよう支援している。 | 24時間365日対応して頂いている。何かあればすぐに駆け付けてくれるので、現場の判断ではなく医師の判断で動くことができる。訪問歯科が来てくれ、今月のテーマに沿って、取り組むことで健康維持ができています。看護師とホーム長が窓口となっている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 配置している看護師により、内服薬の管理や必要な処置、訪問診療・往診・受診時の橋渡し担い、適切な医療を受ける体制がある。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、病院への面会が行えておらず、電話や書類でのやり取りのみとなっている。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | コロナ感染予防の為、家族と直接会って話す機会は減っているが、電話やLINEを活用し、事業所でできる対応についての説明を十分に行っている。その後定期的に意向を聴き取りを行っており、あらゆる視点で協議しながら準備を行っている。 | 過去に1名ターミナルを実施した経験を生きたマニュアルとし、いつ何時でも対応できる体制ができている。また、医師とは、気を遣わずに何でもいえる関係もできている。看取りの資料[冊子]を活用し、勉強会を実施し、心構えから学んでいる。法人の管理栄養士にも意見を聴衆して、施設全体でチーム介護に取り組んでいる。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 各種緊急時対応に関するマニュアルを作成しており、平素より目を通し、不測の事態に備えるよう周知している。夜間等、少人数で判断がつかない場合も管理者や看護職員、主治医へ連絡する事で、チームで対応する体制を整えている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年に2回の火災時避難訓練に加え、過去に3回周辺道路が冠水する事があり、担架を使用し福祉避難所である隣りの特養への利用者を搬送する訓練も実施している。 | 年2回、火災水害対策をしている。職員を担架に乗せたらめまいがしたので、利用者の際には気を付けることが発見できた。備蓄は1週間で栄養士と考えて、賞味期限間近なものは食事として提供している。連絡網は基本は電話で、ラインも活用し始めた。簡潔なアクションカードも継続している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 日常の業務において、認知症の方の立場に立った声の掛け方や、プライバシーへの配慮に欠ける場面が見られることがあり、その都度職員同士で注意を行ったり、ミーティング等で話し合う等、適切なケアを行えるように努めている。 | 呼称は基本、苗字にさんづけ。同姓の人は下の名前にさんづけ、先生だった方には先生と呼んでいる。別の呼び方の場合は家族の了承を得ている。トイレ、風呂は扉やカーテンで対処し、失敗時は、大きな声をかけずに居室へ連れて行ったりしてプライバシーに配慮している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 毎週の移動販売で自分の好みのお菓子や果物を購入したり、毎日着る服を自分で選ぶ等、生活の様々な場面において利用者自身が選択出来る支援を基本としている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 画一的に活動への参加を強いず、希望を聞きながらマイペースに自分のやりたい事や過ごす場所を選ぶ機会が常にある。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 訪問理容に加え、希望のある方は訪問理美容でヘアカラーやパーマが受けられる機会がある。病院受診の外出時等に化粧をしたり、入浴後に化粧水を愛用している方が複数名おり、継続できるよう支援している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事、おやつ作りを生活やリハビリの中心と考え、準備・調理・片付けの工程に利用者役割として担ってもらっている。おやつのリクエストを伺ったり、季節の食材・メニューに触れる機会がある。 | 箸、茶碗、コップは馴染みの物を使用している。土曜に移動販売が来て、するめをつまみにノンアルコールビールを飲むのが楽しみの1つとなっている。法人内の管理栄養士のメニューで、おやつは、職員が手作りをしている。家庭の味がなくならないように工夫し、ラーメン・うどん祭りも実施した。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 同法人の管理栄養士や主治医と連携し、利用者一人一人に合わせた食事量や食事形態を調整している。1日の水分摂取量を計測したり、ゼリーやジュース等、好みの飲み物を提供する事で、水分量の確保に努めている。毎月栄養会議も実施している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 協力歯科医院からの指導や助言を活かし、毎食後の口腔ケアや用具の点検消毒等を実施している。希望者には、訪問歯科診療で専門職からの的確な指導・ケアを受けることができる機会もある。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 現状の排泄方法や介護用品の使用が適切かどうか、本人の声やミーティングで職員の意見を評価する機会がある。困難事例の場合は、声の掛け方の成功事例や介助方法など、職員が情報共有する機会がある。 | 布パンツの利用者もいる。パットの大きさを時間帯に合わせ使用する工夫をしている。個人にあったものやパットから布パンツに変わった人もいる。失敗したときはミーティングで考えようの精神を持って、利用者に合わせて支援をしている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 薬に頼らない具体的な方法(運動、起床時の水分摂取、腹部温罨法やマッサージなど)を継続して実施している。それでも排便が見られない場合は下剤を服用し、定期的に排便できるよう排便コントロールを行っている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 平均で週3回は入浴出来るよう調整し、出来るだけ希望に添えるよう支援している。入浴しない日でも、必要に応じ足浴や清拭を行い、清潔保持出来るよう支援している。 | 利用者は全員お湯に浸かる。入浴拒否の方には、「講演会があるよ」、「今日は私とお風呂に行く日だよ」と前もって言うとお風呂誘導している。看護師の提案で冬場のボディソープの使用回数を週1回のみとし、他2回は洗体タオルのみで洗うことで、利用者の乾燥肌改善に繋がった。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 入居者の生活リズムに合わせて、休息や午睡を実施している。特に午睡は、生活にメリハリをつける観点からも効果的であり、長時間にならないよう配慮しながら実施する方もいる。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | いつでも目を通せるように薬情報をファイリングし、服薬介助前には内服薬を常時確認している。日々の状況を申し送りや記録を用い、看護師より主治医へ報告し内服薬を調整している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 生活歴を考慮した活動の提供、また日常的な役割を創設し提案している。自宅から自分専用の書道用具や色鉛筆を持参し、創作活動の時間にそれを使い、利用者自分で片付ける機会がある。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、外出を自粛しており、園庭の散歩程度に制限をしている。地域の行事もすべて中止となっており、参加できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | 外出支援に変わる室内でのペダル漕ぎを採用したことで、やりがいの向上と健康維持が如実に現れた。敷地内の散歩やユニットの移動も居室を自宅と考え、外出とみなしストレスの解消となっている。居室でしゃべりも盛んで、お正月には職員の作成した神社で神主に扮した職員と一緒に、おみくじ、賽銭をして手を合わせた。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、外出自粛の為、実施できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。毎週土曜日に移動販売車を利用し、利用者一人一人が好みのお菓子や果物を自ら選び購入する機会がある。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 遠方の家族からの電話連絡は、可能な限り本人につなぐ支援をしている。タブレット端末を購入し、リモートによる面会を実施している。又、利用者の日々の様子や行事等を写真や動画に収め家族に向けて配信している。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 小規模な入所施設である為、閉塞感を感じさせないようリビングには吹き抜けや天窗を設置し、視覚的に圧迫感を感じさせないハードになっている。季節の草花を飾り、生活感のある環境づくりを行っている。 | リビングは開放的で風通しが良い。利用者が作成した貼り絵が、季節感の味わいを催していた。夏祭りの写真が掲示しており、豊作祈願の笑顔で蔓延の豊かさを投げかけて、今の利用者の様子を見守っていた。リズムよく、音楽に合わせてキッキングとペダル漕ぎをしながら、ほぼ全員の利用者が笑顔で手を振って出迎えてくれた。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 共同スペースでの席がなんとなく決まっており、顔なじみの関係が活動参加や心の安定につながっている。気の合う仲間同士、思い思いの距離感や場所で過ごしていただいている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた家具や写真を持参してもらい、家庭的な雰囲気・住み慣れた環境に少しでも近づくよう工夫している。家具の配置やベッドの向きなど、これまでの生活の継続性を意識している。 | 居室入口には、表札、住所、好きな絵を掲示し、我が家の雰囲気を自由に物語っていた。壁面には、書道コンクールの賞状や家族との笑顔で過ごした写真が懐かしく飾られ、また、利用者が描写したスタッフの似顔絵も家族総出の施設となって賑やかさを増していた。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 認知症になっても、失われない感性や感情がある事を理解し、生活歴をヒントに様々な活動を提供し、出来そうな事が出来る事になっていくよう支援している。 | | |

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 3390200479 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 純晴会 | | |
| 事業所名 | グループホーム うきすの里 (西ユニット) | | |
| 所在地 | 岡山県倉敷市粒江2503-3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 3 年 8 月 30 日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=3390200479-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス | | |
| 所在地 | 岡山市北区岩井二丁目2-18 | | |
| 訪問調査日 | 令和 3 年 9 月 18 日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「私たちはその人の人生を知り、今をそしてこれからの生活を大切にします」という理念のもと、認知症高齢者がこれまで過ごしてきた生活や人生の継続性や、本人の「できること」に着目した支援を目指している。職員一人ひとりが「人生の週末期という大切な時期をお世話させていただいている」と言う事を自覚し、安心・安全・安楽に締めくくることが出来る支援を目指している。日常生活における家事等(食事・洗濯・掃除・繕い等)に利用者が携われるよう支援している。日常生活動作訓練や作業療法を意識しながら行っている。又、役割仕事として家事を行う事で、利用者の出来る能力を活かして役に立てる達成感を味わって頂き、充実した日々を送って頂いている。新型コロナウイルスの影響により、外出や行事等の活動に制限があり、入居者の体を動かす機会が減少している。入居者の身体機能維持の為、日々の生活において個々で行える動作を取り入れ活動量や運動量を増やしている。同法人内に特養があり、重度化した場合に連携が図りやすいことは、利用者の家族にとっても安心感があると言える。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

コロナ禍による影響を逆手に取り、『今の生活を大事にすること』に重点を置いたことで、新たな挑戦として、今月の運動・手洗いチェック表の作成や今月の目標の掲示を行い、開設当時の原点に振り返っている。手法ではなく、心構えを主とした看取りの資料で礎を築いたり、チーム医療を参考にして管理栄養士を含めたチーム介護を目指したりしている。水分補給ができない利用者にはノンアルコールの提供や運動不足解消のためにペダル漕ぎや外出支援となるyoutubeの導入もフラストレーションが溜まらないような工夫である。また、三世代交流で地域との関わりや利用者の姿を事前を知って頂くスライドショーなども以前に引き続き、ホーム長は、新しい目線で視野を広げる企画を立て、管理者や職員が意見を言い易い関係を築き、施設の取り組みを原点にプラスしている。「共に笑い、共に生きる」そんな経験を基盤に発展途上している施設であった。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 法人理念である「共に笑い共に生きる」のもとに事業所独自の理念を掲げ、職員会議で定期的に理念に込められた思いを共有している。 | 理念は2階の職員の部屋に掲示している。コロナ禍に負けずに、今できる事を大切に実践している。何かできることはないかと模索し、月間目標を職員と考え、コロナ禍に実施し、個人目標をタイムカードの横に掲示し、実践できたらチェックをすることで、理念の成文化に役立っている。 | さらに職員全体と外部にも周知できるように、理念を大きく掲示してみたいかがでしょうか？ |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、粒江地区子ども見守り隊や赤ちゃんサロンへの参加も自粛している。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | 以前は、三世帯での交流や1歳と101歳の誕生日会を行ったことや認知症カフェにも参加していたことを夢見て、毎月第二金曜日に地域のゴミ拾いに職員が参加し、園内の周りの清掃活動や民生委員、地区のコミュニティー会長との交流をしながら復活を臨んでいる。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、認知症カフェ運営推進会議やインターンシップや実習・ボランティアの受け入れも中止となっており、実施できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2020年3月より新型コロナ感染予防の為、中止となっていたが、7月に場所を変えての再開となる。活動の様子をスライドで報告し、利用者の日々の様子を具体的に伝えている。再び感染拡大に伴い中止となっており、実施できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | 地域コミュニティー、地域包括、民生委員、家族、入居者、高齢者支援センター、他の同業施設が参加していた。2か月に1回、出向いて顔を合わせ、近くの同業施設との交流をし、情報交換と合わせて、途絶えない関係をしている。スライドショーを活用し、施設のことを事前に知って頂いている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 法人内に地域包括支援センターがあり、運営推進会議へは毎回参加がある。市の担当者とも、小さな事でも質問や確認が出来る関係を築けている。 | 窓口はホーム長。役所へはしょっちゅう出向く。指導監査課、介護保険課へ行くことが多い。何かわからないことがあればその都度連絡し、情報を得ている。電話で聞くこともあるが、直接出向くことがある。昨年までは市の職員の新人研修も行っていた。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する勉強会を定期開催している。勉強会内容を工夫することで、パート職員も含め全員が正しい知識を理解し、実践できるよう努めている。 | 年二回。法人全体とグループホーム。スピーチロックと虐待の研修を行う。不適切なケアの事例をあげて、日頃から注意できるようにしている。その場で言える環境を作り出そうとしている。施設はしていない。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待の防止に関する勉強会を定期開催している。不適切なケア等、気になる対応があれば、職員同士で声を掛け合ったり、毎月のミーティングを行う事で適切なケアが出来るよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 成年後見制度を利用されている入居者もおられ、制度の勉強会を開催したり、今後も必要性が生じれば、市や地域包括支援センターと連携を取る体制が整っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 重要事項説明は、原則として契約前に十分に説明を行い、納得いただいた上で契約している。内容に変更があった場合は、その都度家族会で説明を行ったり、定期的に内容の振り返りの場がある。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、中止となっていたが、7月に場所を変えて運営推進会議と家族会が再開となる。感染予防の為、利用者の参加は行っていない。内容を議事録に残し、職員への周知や職員会議で話し合う場がある。 | 食が細い利用者にご飯の量を減らすとご飯だけは適量でという要望に対応して、ゼロカロリーのゼリーを提供したこともある。連絡事項、家族の意見を参考にし、加湿器を購入した。家族連絡用でiPadを購入し、テレビで繋いでyoutubeを観れるようにした。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月に1回の職員会議・ミーティングには管理者も原則出席し、現場の声を聞く機会を設けている。管理者が一方向的に指示を出すのではなく、チームが課題を考え、対応方法やルールを作る環境を整えている。 | ホーム長が変わってから、原点に戻って、職員が仕事しやすい環境となっている。個人的な悩みも管理者に伝え易く、ホーム長まで伝わり、相談に乗って頂ける。日勤パート、看護師がゲートキーパー役となり、風通しは良く、お互いが納得できる話し合いができています。 | 信頼関係を築くことはできているが、結果の詰めが甘いので次のステップには繋がっていないのではないのでしょうか？(報道相からの実践) |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 自己評価シートや面談で職員の思いや悩みを聞き取る機会を年3回設け、また給与規定やキャリアパスシートの見直しを定期的に行っている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 外部研修参加や園内勉強会の計画を設けている。職員の経験値や課題に合った内容の外部研修に参加している。職員会議等で資格の大切さを説明し、一人でも多くの職員が資格を取得できるよう努めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他施設の運営推進会議に参加したり、外部研修を通じて交流を行っていたが、2020年2月より新型コロナ感染予防の為、行事が中止となり参加できていない。今後は随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 初回面接時のアセスメントや生活歴の聴き取りは、特に重点的に行い、認知症介護に繋げている。入居後も窓口となる担当職員を決め、引き続き信頼関係を築く努力をしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居時に担当職員との懇談時間を設け、家族の話を傾聴している。担当や管理者から、積極的に話をする機会を持つ努力をしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | アセスメントの時点で知りえた情報や意見・要望を「ケアプラン目標作成マップ」に起こし、関連性や優先性を可視化・確認し、プランを作成している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 日常生活における家事等(食事・洗濯・掃除・繕い物等)を利用者と一緒の実施する事を、事業所の売りとしている。役割のある生活が、利用者の自信やBPSDの軽減につながり入居者同士の関係に良い影響を与えている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 面会だけでは伝わらない、本人様の日常の様子を毎月送付する里便りやLINE等を活用し、文章だけでなく、写真や動画で伝えている。また様々な行事に家族も参加して頂く事で、GH入居後も家族との関係を大切にしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、面会制限や家族会が中止となっていたが、状況を見ながら何度か開催している。家族会が再開する事で、家族との交流を確保している。 | 隣のユニットでお茶を飲みながらお喋りをする関係が形成されている。自分の居室で利用者同士お喋りを楽しむ姿も窺えた。近くの公園に行き、ジャングルジムやブランコで写真を撮ったり、園内の畑に散歩したりしている。毎週土曜日には移動販売がきて、馴染みの場となっている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士の馴染みの人間関係ができていく。集団を好まない利用者に対しても、マンツーマンでかかわる機会を可能な限り設け、孤立・孤独感を感じさせないように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 同法人特養へ入所した方には、利用者と一緒に面会に行ったり、退所した方の家族が慰問ボランティアに来たり、納涼浮洲祭への参加を希望する問い合わせ等があり、交流の継続を希望される家族もいたが、新型コロナウイルス感染予防の為、中止している。今後随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 定期的に意向を伺い、本人や家族の望む生活を把握している。それを毎日の申し送り、毎月のミーティングやカンファレンス会議で共有し支援につなげている。 | 利用者に対して、「できない人」というレッテルを貼らずに、「明日はできるかも」と待つ介護に工夫している。アプローチを変えて意向が把握できるようにしている。可能性は無限大で、できることに着目している。お風呂や夜勤では昔の話、プライベートの話が聞ける場となっている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 事業所理念そのものであり、入所時のアセスメントでは、本人だけでなく家族からも詳細な生活歴の情報収集を行っている。これをもとに、パーソンセンタードケアの考えで支援の方針や方法を決めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の記録や食事・排泄チェック表を通し、生活パターンの理解・把握に努めている。ADLに関しても、定期的にアセスメントの見直しを行い、現状の把握に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 月一回のミーティングや家族会での懇談の内容を元に、解決すべき課題についてカンファレンス会議で検討し、ケアプランを作成している。ケアプラン目標作成マップは、担当職員も作成に携わる。 | 入所時、2か月ごと、何かあればその都度介護計画を実施している。ドクターとも作成時に相談し、よりよい介護計画になるようにしている。モニタリングは3か月に1回。ケアプラン目標作成マップも活用している。ポイント制にすることでみんなが平等に仕事の割り振りができるようになった。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 支援の中で気付いたことは記録に残し、ミーティングや主治医への報告の材料とすることで、支援の見直しや適切な医療を受けられる橋渡しを行っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 大まかなタイムテーブルはあるが、認知症高齢者のペースに合わせると、その通りに行かない事も多々ある。施設的な時間やルールで縛ったり、画一的な介護にせず、利用者の視点で柔軟な対応を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、行事がすべて中止となり参加できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入所時に希望するかかりつけ医について必ず確認している。家族による受診の際は、情報提供に必要な書類や医師からの指示をメモ出来る用紙を準備し、希望する治療方針に合った適切な医療が受けられるよう支援している。 | 24時間365日対応して頂いている。何かあればすぐに駆け付けてくれるので、現場の判断ではなく医師の判断で動くことができる。訪問歯科が来てくれ、今月のテーマに沿って、取り組むことで健康維持ができています。看護師とホーム長が窓口となっている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 配置している看護師により、内服薬の管理や必要な処置、訪問診療・往診・受診時の橋渡し担い、適切な医療を受ける体制がある。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、病院への面会が行えておらず、電話や書類でのやり取りのみとなっている。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | コロナ感染予防の為、家族と直接会って話す機会は減っているが、電話やLINEを活用し、事業所でできる対応についての説明を十分に行っている。その後定期的に意向を聴き取りを行っており、あらゆる視点で協議しながら準備を行っている。 | 過去に1名ターミナルを実施した経験を生きたマニュアルとし、いつ何時でも対応できる体制ができている。また、医師とは、気を遣わずに何でもいえる関係もできている。看取りの資料[冊子]を活用し、勉強会を実施し、心構えから学んでいる。法人の管理栄養士にも意見を聴衆して、施設全体でチーム介護に取り組んでいる。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 各種緊急時対応に関するマニュアルを作成しており、平素より目を通し、不測の事態に備えるよう周知している。夜間等、少人数で判断がつかない場合も管理者や看護職員、主治医へ連絡する事で、チームで対応する体制を整えている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年に2回の火災時避難訓練に加え、過去に3回周辺道路が冠水する事があり、担架を使用し福祉避難所である隣りの特養への利用者を搬送する訓練も実施している。 | 年2回、火災水害対策をしている。職員を担架に乗せたらめまいがしたので、利用者の際には気を付けることが発見できた。備蓄は1週間で栄養士と考えて、賞味期限間近なものは食事として提供している。連絡網は基本は電話で、ラインも活用し始めた。簡潔なアクションカードも継続している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 日常の業務において、認知症の方の立場に立った声の掛け方や、プライバシーへの配慮に欠ける場面が見られることがあり、その都度職員同士で注意を行ったり、ミーティング等で話し合う等、適切なケアを行えるように努めている。 | 呼称は基本、苗字にさんづけ。同姓の人は下の名前にさんづけ、先生だった方には先生と呼んでいる。別の呼び方の場合は家族の了承を得ている。トイレ、風呂は扉やカーテンで対処し、失敗時は、大きな声をかけずに居室へ連れて行ったりしてプライバシーに配慮している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 毎週の移動販売で自分の好みのお菓子や果物を購入したり、毎日着る服を自分で選ぶ等、生活の様々な場面において利用者自身が選択出来る支援を基本としている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 画一的に活動への参加を強いず、希望を聞きながらマイペースに自分のやりたい事や過ごす場所を選ぶ機会が常にある。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 訪問理容に加え、希望のある方は訪問理美容でヘアカラーやパーマが受けられる機会がある。病院受診の外出時等に化粧をしたり、入浴後に化粧水を愛用している方が複数名おり、継続できるよう支援している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事、おやつ作りを生活やリハビリの中心と考え、準備・調理・片付けの工程に利用者に関与して担ってもらっている。おやつのリクエストを伺ったり、季節の食材・メニューに触れる機会がある。 | 箸、茶碗、コップは馴染みの物を使用している。土曜に移動販売が来て、するめをつまみにノンアルコールビールを飲むのが楽しみの1つとなっている。法人内の管理栄養士のメニューで、おやつは、職員が手作りをしている。家庭の味がなくならないように工夫し、ラーメン・うどん祭りも実施した。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 同法人の管理栄養士や主治医と連携し、利用者一人一人に合わせた食事量や食事形態を調整している。1日の水分摂取量を計測したり、ゼリーやジュース等、好みの飲み物を提供する事で、水分量の確保に努めている。毎月栄養会議も実施している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 協力歯科医院からの指導や助言を活かし、毎食後の口腔ケアや用具の点検消毒等を実施している。希望者には、訪問歯科診療で専門職からの的確な指導・ケアを受けることができる機会もある。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 現状の排泄方法や介護用品の使用が適切かどうか、本人の声やミーティングで職員の意見を評価する機会がある。困難事例の場合は、声の掛け方の成功事例や介助方法など、職員が情報共有する機会がある。 | 布パンツの利用者もいる。パットの大きさを時間帯に合わせ使用する工夫をしている。個人にあったものやパットから布パンツに変わった人もいる。失敗したときはミーティングで考えようの精神を持って、利用者に合わせて支援をしている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 薬に頼らない具体的な方法(運動、起床時の水分摂取、腹部温罨法やマッサージなど)を継続して実施している。それでも排便が見られない場合は下剤を服用し、定期的に排便できるように排便コントロールを行っている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 平均で週3回は入浴出来るよう調整し、出来るだけ希望に添えるよう支援している。入浴しない日でも、必要に応じ足浴や清拭を行い、清潔保持出来るよう支援している。 | 利用者は全員お湯に浸かる。入浴拒否の方には、「講演会があるよ」、「今日は私とお風呂に行く日だよ」と前もって言うとお風呂誘導している。看護師の提案で冬場のボディソープの使用回数を週1回のみとし、他2回は洗体タオルのみで洗うことで、利用者の乾燥肌改善に繋がった。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 入居者の生活リズムに合わせて、休息や午睡を実施している。特に午睡は、生活にメリハリをつける観点からも効果的であり、長時間にならないよう配慮しながら実施する方もいる。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | いつでも目を通せるように薬情報をファイリングし、服薬介助前には内服薬を常時確認している。日々の状況を申し送りや記録を用い、看護師より主治医へ報告し内服薬を調整している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 生活歴を考慮した活動の提供、また日常的な役割を創設し提案している。自宅から自分専用の書道用具や色鉛筆を持参し、創作活動の時間にそれを使い、利用者自分で片付ける機会がある。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、外出を自粛しており、園庭の散歩程度に制限をしている。地域の行事もすべて中止となっており、参加できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。 | 外出支援に変わる室内でのペダル漕ぎを採用したことで、やりがいの向上と健康維持が如実に現れた。敷地内の散歩やユニットの移動も居室を自宅と考え、外出とみなしストレスの解消となっている。居室でしゃべりも盛んで、お正月には職員の作成した神社で神主に扮した職員と一緒に、おみくじ、賽銭をして手を合わせた。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 2020年2月より新型コロナ感染予防の為、外出自粛の為、実施できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。毎週土曜日に移動販売車を利用し、利用者一人一人が好みのお菓子や果物を自ら選び購入する機会がある。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している | 遠方の家族からの電話連絡は、可能な限り本人につなぐ支援をしている。タブレット端末を購入し、リモートによる面会を実施している。又、利用者の日々の様子や行事等を写真や動画に収め家族に向けて配信している。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 小規模な入所施設である為、閉塞感を感じさせないようリビングには吹き抜けや天窓を設置し、視覚的に圧迫感を感じさせないハードになっている。季節の草花を飾り、生活感のある環境づくりを行っている。 | リビングは開放的で風通しが良い。利用者が作成した貼り絵が、季節感の味わいを催していた。夏祭りの写真が掲示しており、豊作祈願の笑顔で蔓延の豊かさを投げかけて、今の利用者の様子を見守っていた。リズムよく、音楽に合わせキッシンとペダル漕ぎをしながら、ほぼ全員の利用者が笑顔で手を振って出迎えてくれた。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 共同スペースでの席がなんとなく決まっており、顔なじみの関係が活動参加や心の安定につながっている。気の合う仲間同士、思い思いの距離感や場所で過ごしていただいている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた家具や写真を持参してもらい、家庭的な雰囲気・住み慣れた環境に少しでも近づくよう工夫している。家具の配置やベッドの向きなど、これまでの生活の継続性を意識している。 | 居室入口には、表札、住所、好きな絵を掲示し、我が家の雰囲気を自由に物語っていた。壁面には、書道コンクールの賞状や家族との笑顔で過ごした写真が懐かしく飾られ、また、利用者が描写したスタッフの似顔絵も家族総出の施設となって賑やかさを増していた。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 認知症になっても、失われない感性や感情がある事を理解し、生活歴をヒントに様々な活動を提供し、出来そうな事が出来る事になっていくよう支援している。 | | |